



Erasmus+



INSTRUMENTO DE ACOMPAÑAMIENTO

EL PROCESO DE ACOMPAÑAMIENTO EN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD EN EL PERIODO PERINATAL

AUTORES

Nuria Fuentes-Peláez, Ainoa Mateos, M^a Ángeles Balsells, Lluís March, Ana Baldero

CO-AUTORES

Nuria Fuentes-Peláez, Ainoa Mateos, Crescencia Pastor, M^a Ángeles Balsells, Aïda Urrea, María Cruz Molina Garuz, Anna Ciurana, Eduard Vaquero, Sara Pérez, Lluís March, Ana Baldero, Rosanna Cima, Chiara Sità, Maria Livia Alga, Elena Migliavacca, Daniela Cojocar, Stefan Cojocar, Alexandra Galbin, Mădălina Belcescu, Simona Trofin, Iuliana-Odeta Zăgan, Anne-Marie Doucet-Dahlgren, Andrea De Mingo Izquierdo, Maylis Etchart, Mathilde Bareille, Léonie James



Erasmus+



Autores

Nuria Fuentes-Peláez, Ainoa Mateos, M^a Ángeles Balsells, Lluís March, Ana Baldero

Co-autores

Universitat de Barcelona, GRISIJ

Nuria Fuentes-Peláez, Ainoa Mateos, Crescencia Pastor, M^a Ángeles Balsells, Aïda Urrea, María Cruz Molina Garuz, Anna Ciurana, Eduard Vaquero, Sara Pérez

Eduvic

Lluís March, Ana Baldero

Università di Verona

Rosanna Cima, Chiara Sità, Maria Livia Alga

Comune de Verona, Casa di Ramia

Elena Migliavacca

Universidad Alexandru Ioan Cuza de Iași

Daniela Cojocaru

HoltIS Association

Stefan Cojocaru, Mădălina Belcescu, Alexandra Galbin, Iuliana-Odeta Zagan, Simona Trofin

Université Paris Ouest-Nanterre La Défense

Anne-Marie Doucet-Dahlgren

Association Caminante

Andrea De Mingo Izquierdo, Maylis Etchart, Mathilde Bareille, Léonie James

D.L. B 4551-2019

ISBN 978-84-949582-8-1



Reconocimiento-NoComercial

CC BY-NC



Erasmus+



ÍNDICE

Resumen.....	4
Introducción	5
Necesidades durante el período perinatal	5
El acompañamiento profesional durante el periodo perinatal.....	7
Análisis de los instrumentos de acompañamiento.....	13
Resumen de los instrumentos por país y características.....	15
Características de cada instrumento	17
Conclusiones	31
Recomendaciones	31
Reflexiones finales.....	32
Bibliografía	33

RESUMEN

El documento que presentamos se centra en los procesos de acompañamiento de las mujeres y sus hijos e hijas en situación de vulnerabilidad durante el periodo perinatal. Para su elaboración se ha realizado una revisión del concepto de acompañamiento y un análisis de las diferentes herramientas de acompañamiento que utilizan los profesionales del proyecto CAPEvFAIR. La revisión teórica ha permitido enmarcar el concepto, los objetivos y los aspectos claves para desarrollar procesos de acompañamiento que contribuyen a mejorar el bienestar de este colectivo y, por ende, a reducir la vulnerabilidad. La reflexión y el debate continuado entre los investigadores universitarios y los profesionales que participan en el proyecto CAPEvFAIR han nutrido todo este proceso generando un nuevo marco donde inscribir la intervención del profesional surgido del diálogo entre teoría y práctica. Este marco del acompañamiento aporta una nueva visión de la intervención profesional centrada en el colectivo y el período específico que nos ocupa aquí.

Este material puede ser utilizado por los diferentes profesionales que trabajan e intervienen en el proceso de acompañamiento durante el período perinatal de madres, hijos e hijas en situación de vulnerabilidad. El documento, a parte del marco general, ofrece diferentes instrumentos que cada profesional podrá adaptar a su contexto, a las necesidades de la población con la que interviene y a la realidad específica del país en el que se aplique. El documento que se ofrece debe interpretarse como una herramienta para orientar a los y las profesionales en su tarea de acompañamiento a este colectivo.

INTRODUCCIÓN

Los procesos de acompañamiento durante el proceso perinatal que se tratan aquí se sitúan en los contextos y situaciones de vulnerabilidad. Nuestra forma de entender la vulnerabilidad en este período ha quedado descrita en el *Intellectual Output 1* “Definición de vulnerabilidad en el período perinatal” (de ahora en adelante “IO1”) y en el *Intellectual Output 2* “Instrumentos de diagnóstico de vulnerabilidad en el período perinatal” (de ahora en adelante, “IO2”).

Para resumir, queremos señalar que “vulnerabilidad” es un concepto con muchos significados y aplicaciones. Las interpretaciones de diversos aspectos de vulnerabilidad y el reconocimiento de su complejidad forman una base de acción y análisis para los profesionales (Fawcett, 2009). Aunque el término “vulnerabilidad” se usa mucho en las políticas sociales, en literatura se ha vuelto implícito y conlleva una vaga aplicación cuando se asocia con el embarazo, el nacimiento y el período postnatal (Spiers, 2000; Briscoe, et. al. 2016) -del IO2 (2016).

El período perinatal puede definirse de numerosas maneras. Según la Organización Mundial de la Salud, “el período perinatal empieza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación y termina a los siete días completos después del nacimiento”. El período perinatal y la salud de la madre están estrechamente relacionados (WHO, 2016). Según el Instituto Perinatal, el período perinatal “(...) describe el período alrededor del nacimiento, y tradicionalmente incluye el tiempo desde viabilidad fetal de, aproximadamente, 24 semanas de embarazo hasta entre 7 y 28 días de vida (Instituto Perinatal, 2011). En cualquier caso, parece una opinión común que abarca el período avanzado de embarazo (desde cuatro y media a cinco meses) y las primeras cuatro semanas de vida.

En nuestro proyecto CAPEvFAIR, dadas las preocupaciones profesionales sobre utilizar una definición biomédica en intervenciones socio-médicas y sociales, y considerando los contextos de las intervenciones en cada uno de los 4 países colaboradores, hemos adoptado una definición amplia del período perinatal: desde el embarazo hasta los tres años de edad del niño o niña. Este período, al ser más amplio, permite articular el acompañamiento y el apoyo de forma más eficaz y cubrir sus necesidades en menos tiempo.

NECESIDADES DURANTE EL PERÍODO PERINATAL

Las mujeres presentan una serie de necesidades durante el embarazo, el momento del parto y el puerperio.

- a. En el momento del embarazo se han descrito: la necesidad de comprender los riesgos que comprometen el desarrollo del embarazo con el objetivo de minimizarlos y aumentar la seguridad, la protección, la prevención, el bienestar e independencia de la mujer de los



sanitarios; la conveniencia de la dieta y los hábitos saludable tomando conciencia de las repercusiones que tiene a diferentes niveles (madre, feto y familia) así como momentos (presente y futuro); las necesidades emocionales, tanto a nivel personal de la mujer, como a nivel relacional con sus parejas; la necesidad de clarificar el rol de la pareja como soporte durante el proceso de embarazo así como la definición de su futuro rol en la crianza; sin olvidarnos de las necesidades relacionadas con la sexualidad y preparación para el parto. Toda esta experiencia también tendrá incidencia en la construcción, redefinición y vivencia del significado del embarazo y, por lo tanto, paulatinamente se irán poniendo las bases de la construcción saludable del vínculo materno-filial.

- b. En el propio parto también se han detectado toda una serie de necesidades que tienen que ver con la construcción del diseño del plan de parto, lo que implica la decisión del tipo de parto y el tipo de analgesia o anestesia asumiendo las limitaciones que puede tener el centro de salud u hospital de referencia; las necesidades relacionadas con el propio momento del parto (identificar su inicio, mantener la calma, la respiración y los pujos) y con la toma de conciencia de posibles complicaciones durante el mismo; necesidades también relacionadas con la comprensión del propio cuerpo. Tener en cuenta todo ello favorece la definición e identificación del soporte adecuado, en el momento del parto, que ejerce la persona que acompaña y ayuda a que la mujer se sienta segura y tranquila. Y de alguna manera se favorecerá la mirada positiva en la construcción de la historia de vida de madre e hijo o hija, del apego y del vínculo materno-filial.
- c. Por último, en el momento del puerperio las necesidades pivotan en torno al inicio de la puesta en marcha de las competencias parentales: el amamantar, cómo hacerlo de forma adecuada, tomar la decisión de dar el pecho dejando de lado la presión del entorno; el cuidado diario del bebé ganando seguridad en el rol materno; es una etapa significativa en la construcción del vínculo afectivo y la satisfacción de las necesidades del bebé; la respuesta al comportamiento del bebé. Pero, además, emergen también las necesidades generales de adaptarse a la nueva etapa del ciclo vital: ajustar la imagen que se tenía de la maternidad a la realidad, reajustar las relaciones de pareja y familiares, así como configurarse una red de apoyo tanto que permitan encontrar soportes desde el nivel logístico a soportes para compartir experiencias con otras personas que están en la misma situación. Por último, las necesidades relacionadas con la recuperación física de la mujer después del parto (Fuentes-Peláez, Amorós, Molina, Jané, & Martínez, 2013).

Estas necesidades, que han dado lugar a un programa de educación parental, son necesidades de la población en general. Sin embargo, los estudios coinciden en que además existen necesidades específicas asociadas a los colectivos en riesgo (Gognan & Sandall, 2007; Fuentes-Peláez et al., 2013) y que éstos han estado tradicionalmente excluidos de los programas de “antenatal education” debido a la homogeneidad del currículo (Nolan, 1997). Especialmente se menciona, madres adolescentes y mujeres inmigrantes (Jané, Vidal, Tomás & Cabezas, 2009).

Así, resulta obligatorio cuestionarse ¿qué sucede cuando nos enfrentamos a los colectivos que se encuentran en situación de vulnerabilidad que tratamos en el proyecto CAPEvFAIR? ¿Qué necesidades

añadidas encontramos en estos colectivos? El vacío que existe al respecto, es precisamente el que justifica que el proyecto CAPEvFAIR proponga orientaciones y herramientas que orienten el acompañamiento a estos colectivos. El trabajo realizado en el proyecto y reflejado en el IO1 y IO2 nos ayuda a centrarnos en estas necesidades especiales durante el período de embarazo hasta los tres años de edad del niño o niña para ofrecer un acompañamiento más adecuado. Como ejemplos de estas necesidades:

- La necesidad de reconocer la importancia de la atención durante el embarazo: evitar el uso de medicamentos por parte de la madre embarazada, cuidar la dieta, pasar controles médicos, especialmente en embarazos de alto riesgo...
- La necesidad de ser acompañada durante las ambivalencias sobre el embarazo.
- La necesidad de ser acompañada al comunicarse con el equipo de atención médica.
- La necesidad de ser acompañada y guiada durante el aprendizaje de cuidado maternal al niño o niña (baños, cambios de ropa...).
- La necesidad de ser acompañada a la hora de identificar las necesidades del niño o niña de acuerdo con una etapa de desarrollo (qué come mi hijo o hija, a qué hora, qué cantidad, cuándo necesita dormir, con qué juega, a qué podemos jugar juntos...).
- La necesidad de ser acompañada para identificar recursos parentales y de cuidado de niños.
- La necesidad del niño o niña de ser reconocido en la singularidad de sus necesidades personales.
- La necesidad de incluir a la madre en una red especializada (lógica de la complementariedad en la asociación). Eso significa, si es necesario, acompañar a las madres a los grupos de comunicación para mujeres maltratadas (violencia doméstica), a un seguimiento de la adicción por parte de una matrona, a recursos financieros específicos, a apoyos de salud mental...
- La necesidad de incluir al niño o a la niña en una red especializada (lógica de complementariedad en la asociación). Ej: Acompañar a la madre con el niño o niña a centros de acción médico-social temprana (si surge un retardo psicomotor).

EL ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL DURANTE EL PERIODO PERINATAL

Entendemos el proceso de acompañamiento como un proceso de intervención profesional, que favorece que las madres en periodo perinatal y sus hijos se sientan legitimados como agentes activos de su vida. En este sentido, las actuaciones profesionales se van a orientar a reconocer, valorar y activar sus propios recursos, de tal forma que van a servir para potenciar la fuerza de aquellos que puedan serles útiles para el proceso de la crianza, durante el ejercicio de las funciones parentales y para procurar el bienestar general de la madre y el niño o la niña.

3.1. La perspectiva de las fortalezas como marco del acompañamiento

Es importante resaltar el consenso entre los profesionales sobre el énfasis en la “mirada positiva” hacia los recursos, competencias y potencialidades, como eje central en la definición y propuesta de intervención que se comparte en CAPEvFAIR.

Históricamente, los modelos de intervención psico-socioeducativa han venido centrando su atención en personas con especial vulnerabilidad por lo que se ha estructurado en torno a las deficiencias o limitaciones de las mismas. La perspectiva del déficit se basa en la detección de los factores e indicadores de riesgo, así como en las dificultades de las personas, con el fin de articular las acciones y programas que ayuden a superarlas.

La aparición de la perspectiva de las fortalezas tiene que ver con la mirada positiva de los procesos de dificultad, de vulnerabilidad y/o de conflicto y exclusión; articula la intervención profesional en torno a los factores de protección que se han ido identificando desde la investigación sobre resiliencia, y orienta el trabajo profesional no sólo en reducir las limitaciones y puntos débiles, sino también en aumentar las capacidades y los puntos fuertes que también se encuentran en la mayoría de las personas, incluso en las que tienen situaciones más negativas.

La perspectiva de las fortalezas ha hecho avanzar la intervención psicosocial y educativa hacia un trabajo en prevención y promoción (Rodrigo et al., 2008). Trabajar en prevención supone poner en marcha medidas orientadas a minimizar la influencia de los factores de riesgo y potenciar la influencia de los factores de protección del entorno de las personas y las familias. Mientras que el trabajo en promoción corresponde a aquellas acciones que pretenden incrementar las competencias y la resiliencia de las personas y las familias para que puedan satisfacer sus necesidades, resolver sus situaciones problemáticas y movilizar los recursos personales y sociales necesarios para mejorar la autonomía y el control de la propia vida.

La perspectiva de las fortalezas es aplicable en todas las realidades, incluso en las situaciones más negativas como las que se abordan en este documento. La identificación de áreas de competencia y aspectos positivos constituye un paso previo a su fomento y potenciación en la intervención que se lleva a cabo con las personas y las familias, que ven así, que se aprecian aquellos aspectos que su funcionamiento es más adecuado o parece tener una mayor potencialidad (Amorós, Balsells, Fuentes, Pastor, Molina, & Mateos, 2011).

En este sentido, el acompañamiento, así como los procesos y los instrumentos que ayudan a construirlo se enmarcan en esta “propuesta de cambio”. Se trata de una alternativa enriquecedora, frente a modelos de intervención más asistencial y paternalista que se han impulsado en diferentes momentos y lugares, y que se ha demostrado que continúan perpetuando de alguna manera las circunstancias de vulnerabilidad.

A continuación, proponemos aportaciones de autores que han investigado sobre los procesos de acompañamiento y que nos pueden ilustrar sobre la importancia de definir el modelo de acompañamiento, desde el cual generaremos un proceso de reflexión y análisis de los instrumentos de acompañamiento, ya que ello resultará básico, a su vez, para su interpretación y adaptación a los diferentes contextos de intervención profesional.



3.2. Delimitación conceptual

“Acompañar una persona con necesidades de apoyo social sugiere viajar; un camino, un viaje, una migración, venir de un lugar e irse a otro, esfuerzo, y el nuevo horizonte al que nos acercamos” (Planella, 2008:8).

Esta cita de Planella ilustra la filosofía que guía nuestra comprensión del acompañamiento. Esta cita ha sido nuestro punto de partida en la construcción del modelo de acompañamiento que estamos presentando aquí, y el marco de trabajo que hacer con las madres vulnerables y sus hijos durante el período perinatal en términos de acompañamiento.

Algunas autoras, como Pérez (2004) definen el acompañamiento como: *“el trabajo de relación personal continuada, relativamente duradera, de comprender a las personas para contribuir a que ellas mismas entiendan y empiecen a dominar su situación y las claves de sus dificultades; de apoyo para activar y movilizar recursos, capacidades, potencialidades de las personas y de su entorno. Éste es un proceso que también conlleva la necesaria aplicación de recursos dentro de una estrategia de actuación, con criterios de flexibilidad y oportunidad”* (Pérez, 2004: 101).

Desde este enfoque, se entiende el acompañamiento como un hilo conductor de la intervención, necesario para evitar la dependencia de los recursos y su mero consumo (Pérez, 2004).

Raya y Caparrós (2014:85) definen el acompañamiento como *“una forma de comprender la relación entre el profesional y el individuo (en riesgo), que es horizontal, en la que el profesional se encuentra en posición de ayudar, guiar y apoyar, pero no de controlar”*.

El acompañamiento debe ser visualizado en su totalidad como una relación basada en la ayuda y el apoyo del profesional que guía al individuo a través del proceso de cambio, de aprendizaje y de desarrollo de una red social.

Por lo tanto, desde este punto de vista, la diferencia entre una intervención de acompañamiento y una de seguimiento o supervisión se hace muy evidente. En una intervención de supervisión, el individuo es un objeto pasivo, sometido a la observación regular bajo la jurisdicción del profesional. El concepto de acompañamiento divide a la persona del sujeto y sus propias estrategias para llevar a cabo sus recursos de la forma más eficaz y el conocimiento de los retos que van a dar forma al proceso de acompañamiento (Pérez, 2004). Esto ayuda a explicar otro de los aspectos más importantes del acompañamiento y la piedra angular que lo sostiene: el individuo debe experimentar el proceso.

En los casos que nos conciernen, las madres en situación de vulnerabilidad son las protagonistas del proceso de acompañamiento durante el período perinatal. Debemos movernos más allá de la tendencia de ver a estas madres como víctimas pasivas en dificultad que están en las manos del profesional que les explicará qué es lo que va mal, qué deben hacer y cómo deben hacerlo, y progresar hacia un modelo de intervención en el que la implicación y la participación de las madres es vital para el progreso del proceso de acompañamiento. De esta manera, estamos fortaleciendo su sensación de control sobre sus propias vidas frente a sentimientos de incapacidad, impotencia e indefensión. Así pues, en términos de nuestro proyecto, tal y como sugiere Planella (2009), el acompañamiento resulta útil para el desarrollo social y las relaciones educativas al ofrecer escucha,

apoyo, consejo y ayuda mutua, permitiendo el desarrollo personal de la mujer (a un nivel tanto interpersonal como intrapersonal) y empoderarlas a tomar control de su propia vida y la de sus hijos así como ayudarlas a incorporarse a la sociedad.

Un ejemplo de cómo articular la atención a la singularidad de la persona con una dimensión de acompañamiento comunitaria y relacional, en el caso de madres migrantes, es: además del apoyo institucional, ofrecer a la mujer la oportunidad de empoderar sus recursos culturales como las identidades lingüísticas y de género, ofreciendo la oportunidad de conocer mujeres con su mismo idioma materno y teniendo conciencia de su identidad.

Y, por último, pero no menos importante, en esta visión positiva del acompañamiento, es igual de importante reconocer las limitaciones, como lo son para el individuo ser capaz de reconocer y promover su propia fortaleza y su propio potencial y los de su entorno.

3.3. Tipos de acompañamiento

En su análisis, Alonso y Funes (2009) describen tres tipos principales de acompañamiento: acompañamiento social, educativo y terapéutico:

- a. Acompañamiento social: Tradicionalmente el tipo más común de acompañamiento, se refiere a la incorporación social del individuo (es decir, el tipo de acompañamiento llevado a cabo desde los servicios sociales para ayudar, mediante recursos sociales, a las mujeres y a sus familias a incorporarse a la sociedad).
- b. Acompañamiento educativo: Es el tipo más complejo de acompañamiento. Requiere repensar la educación como acompañamiento, considerándolo la única manera de tener influencia en la vida de las personas (Alonso & Funes, 2009). Es un nuevo enfoque del concepto de tutoría basado en un concepto clave establecido: el Mentor. Es decir, si consideramos el caso de las madres adolescentes, un ejemplo, es cuando las acompañamos ayudándolas a gestionar las dudas que les provoca el embarazo y ayudarse a aclararse con ellas mismas.
- c. Acompañamiento terapéutico: Se centra en los procesos de desarrollo personal y adaptación social que ayuda al individuo a reposicionarse en otros contextos. Es decir, si consideramos madres con problemas de abuso de drogas, implica aspectos tales como percibirse uno mismo progresivamente de otra manera, ayudando a imaginar vías posibles y a equilibrar las experiencias con el niño o la niña (los esfuerzos que se hacen y lo que se disfruta).

Como podemos ver, y como señalan estos autores, es una distinción teórica formal. En la práctica, estos tres tipos de intervención se complementan unas a otras y se combinan en proporciones variables dependiendo de cada caso individual. Por ejemplo, en el último ejemplo, también se ayuda a prepararse para trabajar, a gestionar la precariedad, a construir nuevas relaciones, etc.

Y, según los autores mencionados, debemos añadir, a las tres categorías de acompañamiento, una complementaria a las anteriores: el acompañamiento entre recursos y servicios. A menudo, en nuestro grupo objetivo, las madres están desconectadas, vagando sin ningún tipo de coherencia

entre servicios, incluso no conocen la existencia de posibles servicios que puedan ayudarlas con sus dificultades. A través del acompañamiento podemos ayudar a las madres a reconectarse y a reconstruir un itinerario personal entre recursos.

3.4. Elementos del acompañamiento

De acuerdo con Planella (2018), los elementos para llevar a cabo el acompañamiento son los siguientes:

- a. Descubrir a una persona viéndola desde diferentes perspectivas y crear una imagen de esta persona;
- b. el acompañamiento con forma de asociación: trabajar “con” alguien en lugar de trabajar “sobre” alguien;
- c. aprender a acompañar a una persona.

a. Descubrir a una persona viéndola desde diferentes ángulos para crear una imagen

Cuando se trabaja con personas es evidente que los profesionales construyen una imagen de ellas. No estamos hablando simplemente de diagnóstico, sino de una representación multifacética de la persona. Los profesionales sociales y de salud construyen una imagen de la persona que tiene un impacto en cómo se aplica el plan de acompañamiento.

Una visión caleidoscópica nos permite crear una imagen mediante la observación desde diferentes ángulos:

- El ángulo del “sujeto”: requiere el descubrimiento de la persona, y trabajar con el sujeto y no con el adjetivo. En muchos casos tendemos a cosificar, centrándonos en el adjetivo. Por ejemplo, las mujeres VULNERABLES. Y podemos pasar por alto que, aún ser vulnerable... es una MUJER. Cuando el adjetivo eclipsa el sujeto, corremos el riesgo de estigmatizar a la persona al destacar sólo los aspectos negativos.
- El “ángulo multidimensional” requiere considerar la persona desde una perspectiva global que incluye factores biológicos, cognitivos, emocionales, conductuales, morales (espirituales) y ecológicos, que permiten tener en cuenta la singularidad del individuo, lo que ayuda a explicar su situación actual e indica qué postura adoptaran en los proyectos.
- El ángulo “espacio” requiere el reconocimiento de que la persona considera sus acciones y que tiene objetivos que perseguir en su vida que pueden ser diferentes a los del plan profesional.

Así pues, el acompañamiento requiere el descubrimiento de la persona, trabajar con el sujeto y no con el adjetivo (cosificar, estigmatizar), combinar regulaciones necesarias con necesidades emocionales, promover la cooperación y la implicación del individuo o su familia y evitar limitar el

proceso de acompañamiento con un “contexto de control”, es decir, progresar el concepto hacia “dar la mano”, acercando más la madre/hijo-hija con el profesional.

b. La forma asociativa de acompañamiento: trabajar “con” y no trabajar “sobre”

El segundo punto clave es considerar la FORMA que toma el acompañamiento (cómo los profesionales enfocan la tarea). Una de las experiencias más enriquecedoras para ofrecer a una persona durante el acompañamiento es el trabajo asociativo, trabajar “con” y no “sobre”.

El profesional asume el rol de guía, llegando a la persona a la que ayuda y alineando todas las acciones cooperativas necesarias durante la intervención.

Otro aspecto a considerar es qué tipo de relación se establece entre el profesional y el sujeto durante el proceso de acompañamiento. Este enfoque promueve una relación recíproca que enriquece el proceso de cambio.

Finalmente, para promover el enriquecimiento y asegurar la autonomía de la persona, es importante que las metas y objetivos del proyecto se establezcan mediante acuerdos mutuos entre la persona y el profesional para que ésta se haga suyo el proyecto y sus resultados.

c. Aprender a acompañar a una persona

El acompañamiento a través de la asociación implica un enfoque revisado de escucha, observación y de cómo cambiamos a través de nuestras relaciones con otros.

- Aprender a escuchar, a callar y dejar por un momento el rol profesional.

Aprender a observar. Este modelo de acompañamiento implica ver a la persona y a su historia desde una nueva perspectiva, creer en su potencial. Aprender a permitirte ser cambiado por el proceso altera los roles normales del individuo y del profesional, potenciando la capacidad de la persona de transformarse ella misma y transformar a otros.

Este enfoque, como señalan Horvat, Horey, Romios y Kis-Rigo (2014), implica que los profesionales conozcan bien a la madre, al hijo, a la hija y sus necesidades basándose en la competencia cultural, evitando enfoques etnocéntricos y teniendo en cuenta la experiencia y los medios de la madre por lo que respecta al embarazo, nacimiento, relación madre/hijo-hija y comunidad.

En un sentido práctico, el “acompañamiento” no es un enfoque nuevo. Lo que es nuevo, sin embargo, es que actualmente se encuentra en una trayectoria positiva, transformando el trabajo con personas en situaciones de riesgo (Planella, 2008).

En definitiva, un enfoque positivo del profesional es lo que consideramos el aspecto más importante del proceso. Este enfoque dirige el proceso de acompañamiento y permite el enriquecimiento de la persona, en particular en los acompañamientos a mujeres durante el embarazo y en maternidad precoz.

Para concluir esta sección, podemos definir el acompañamiento social o médico-social como *“un acto relacional que consiste, junto con el otro y siguiendo su ritmo, en acoger lo que viene del individuo con respeto”* (Pandelé, 2007:92).

Sin embargo, llegados a ese punto, deberíamos señalar la complejidad del acompañamiento cuando un profesional acompaña a una díada en situación de vulnerabilidad, es decir, una madre y su hijo o hija. Es importante reflexionar sobre cómo tener éxito en ayudar a ambos con el acompañamiento que se proponga:

- la mujer (a veces adolescente)
- la madre
- el hijo o la hija (de esta madre y un padre)
- y el que está por llegar

Los siguientes ejemplos ilustran la complejidad desde la perspectiva de la madre: necesita vivir su vida como mujer, en un contexto de embarazo muy precoz y con la necesidad de ser apoyada en su rol como madre, puesto que también es madre. También necesita ser acompañada en su enfoque terapéutico por abuso de alcohol y ser reconocida y apoyada en su estatus como madre (la sociedad a menudo da poco crédito a una madre que bebe). Este ejemplo ilustra la complejidad desde la perspectiva del niño o de la niña: necesita ser protegido de la posible negligencia de la madre y desarrollarse dentro de un marco seguro, así como experiencias relacionales con la madre que les permitan construir y mantener un vínculo sano y de calidad.

Cómo apoyar las diferentes necesidades que surgen puede, a veces, ser contradictorio y requiere que el profesional reflexione sobre ello.

ANÁLISIS DE LOS INSTRUMENTOS DE ACOMPAÑAMIENTO

Un enfoque comprensivo del acompañamiento profesional durante el período perinatal requiere que utilicemos los instrumentos que permiten el análisis y la intervención considerando todas las dimensiones para garantizar el éxito del proceso, especialmente en situaciones de vulnerabilidad.

Este documento presenta los resultados del análisis de algunos de los instrumentos que se utilizan durante el proceso de acompañamiento en los países europeos participantes. El objetivo de este análisis ha sido identificar las fortalezas y debilidades de los recursos que se usan en los procesos de acompañamiento.

Con el fin de analizar el proceso procedimos a describir las variables relacionadas con el acompañamiento de mujeres vulnerables en el período perinatal con cada uno de los instrumentos. Las dimensiones del acompañamiento son las siguientes:

- a. Necesidades de la mujer (adulta o adolescente) como madre y mujer (sociales, emocionales, salud, educativas).
- b. Necesidades del niño o de la niña en las diferentes áreas (sociales, emocionales, salud, educativas).
- c. Roles parentales (maternidad, paternalidad y coparentalidad).
- d. Vínculo materno-filial y comunicación intrafamiliar.
- e. Apoyo informal: familiar, social y comunitario.
- f. Situaciones específicas: Visitas, cuando la madre está separada del hijo o hija.

Dada la diversidad de las características con respecto a los grupos anteriormente mencionados y los variados contextos para la intervención, el análisis también se ha centrado en las siguientes variables:

1. Objetivos del acompañamiento;
2. Razones para la intervención;
3. Aspectos del acompañamiento; y,
4. Fases de la intervención.

Los diferentes países utilizan herramientas diversas para aplicar estas dimensiones, un ejemplo es la vídeo-intervención en Antaviana (ES) o el VoiceWorkshop en Caminante (FR) Aunque el modelo de acompañamiento y las técnicas para atender a la madre son diferentes en cada país y dependen de su contexto social y cultural, todos los centros trabajan desde el modelo ecológico, centrando la mirada en el contexto, la madre y sus competencias y los niños y sus necesidades.

En la siguiente tabla se recoge un análisis de los instrumentos. Dicho análisis no se ha limitado a la descripción y concreción de las dimensiones consideradas anteriormente, también se tiene en cuenta el objetivo principal de los instrumentos, el contexto en que se desarrolla la intervención, pues en el caso de Francia son mujeres internadas por una drogodependencia, en el de Holtis (RO) son los niños los que están en un centro y el plan se orienta a la reunificación familiar y, en cuanto a Antaviana (ES), la madre es una joven tutelada. Finalmente, también se ha distinguido entre tres fases de intervención, dependiendo si esta se da en la fase del embarazo y el parto, el puerperio (primer mes de los hijos) y la crianza.



Erasmus+



RESUMEN DE LOS INSTRUMENTOS POR PAÍS Y CARACTERÍSTICAS

	Objetivos del acompañamiento			Contexto del acompañamiento			Dimensiones de acompañamiento	Fases de intervención		
	Creación o promoción del vínculo	Contexto familiar	Madre en contexto institucional (con o sin hijos)	Hijos en contexto institucional	Creación o promoción del vínculo	Contexto familiar		Hijos en contexto institucional	Creación o promoción del vínculo	Contexto familiar

RUMANÍA

Individualizado Plan de Protección (IPP)	X					X	<ul style="list-style-type: none"> Necesidades del niño/a Situaciones específicas (Visitas) Soporte informal Necesidades del niño/a (Protección a la infancia) Necesidades del niño/a (Educación) Necesidades del niño/a (Salud) Necesidades de la madre (Rehabilitación) 			X
Plan de Servicios (SP)		X		X						X

FRANCIA

Proyecto de Atención Individual	X				X		<ul style="list-style-type: none"> Soporte informal Situaciones específicas (Visitas) Roles parentales (relación de la figura paterna con el hijo/a) Vínculo materno-filial y comunicación intrafamiliar Acompañamiento del hijo/a 	X	X	X
El Taller de la Voz			X		X		<ul style="list-style-type: none"> Vínculo materno-filial y comunicación intrafamiliar a partir de la música Necesidades de la madre (trabajo de las emociones y recuerdos emergentes) Necesidades específicas de la madre 	X	X	



Erasmus+



ITALIA

La Tabla de Todd			X		X				
Contexto extenso de maternidad	X	X		X			<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo informal: familiar, social y comunitario • Apoyo informal: familiar, social y comunitario (tener una red social donde se sientan cómodas) 		X
Conversación basada en resonancia	X							X	X
Grupo de narración de historias	X				X		<ul style="list-style-type: none"> • Vínculo materno-filial y comunicación intrafamiliar (expresión y comunicación) • Apoyo informal: familiar, social y comunitario (grupo informal de red social) 		X

ESPAÑA

Vídeo-intervención		X	X		X		<ul style="list-style-type: none"> • Vínculo materno-filial y comunicación intrafamiliar a partir de la visualización de pequeñas grabaciones • Necesidades de la madre (Refuerzo positivo del trabajo de la madre) 		X
Plan de Intervención	X				X		<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo informal: familiar, social y comunitario • Necesidades del niño/a en las diferentes áreas • Vínculo materno-filial y comunicación intrafamiliar • Roles parentales (la madre como mujer adulta, como madre o como mujer adolescente) 	X	X
Genograma de Tres Generaciones	X			X	X		<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades de la futura madre (Obtener información sobre las dificultades, carencias y situaciones de vulnerabilidad) • Necesidades de la futura madre (Obtener información sobre los puntos fuertes, recursos y capacidades del entorno socio-familiar) • Necesidades de la futura madre y del niño/a (Proponer hipótesis para favorecer la creación de un plan de trabajo) 	X	



CARACTERÍSTICAS DE CADA INSTRUMENTO

A. RUMANÍA	
Plan de Protección Individualizado (PPI)	
Descripción	<p>El Plan de Protección Individualizado es la documentación mediante la cual, según la Ley 272/2004 de la protección y promoción de los derechos de los niños, se elabora la planificación de los servicios, los beneficios sociales y las medidas de protección social del niño/a, basada en las evaluaciones psicosociales del niño/a y su familia, para la integración del niño/a que ha sido separado por su familia de nuevo con ella, en un entorno familiar estable en el menor tiempo posible.</p> <p>El PPI forma parte del documento del niño/a, siendo un documento oficial desarrollado mediante la implicación activa de la familia/representante legal/personas importantes en la vida del niño/a, dependiendo del caso.</p> <p>El PPI se realiza y se revisa (cada tres meses, o cuando sea necesario) según las normas metodológicas aprobadas por el Ministerio de Trabajo, Familia y Protección Social.</p>
Quién	El DGASPC tiene la obligación de elaborar el PPI en 30 días después de recibir la solicitud del establecimiento de la medida de protección o después de que el director del DGASPC propone una acogida de emergencia.
Cuándo	<p>La elaboración del PPI comienza inmediatamente en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Después que el SPAS se refiera al caso, o personas involucradas en la prestación de servicios sociales de la unidad territorial administrativa donde la familia y el niño/a viven - Después que el Director General/Director Ejecutivo del DGASPC en el condado ordene la acogida de emergencia.
Cómo	Basándose en las evaluaciones psicosociales del niño/a y su familia para la integración del niño/a que ha sido separado de su familia en un entorno familiar estable en el menor tiempo posible.
Por qué	<p>El PPI tiene diferentes objetivos según el caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reintegración en la familia - Integración socio-profesional de las personas jóvenes mayores de 18 años que abandonarán el sistema de protección de menores. - Adopción interna
Qué tipo de vulnerabilidad	<p>El PPI se elabora en programas específicos de intervención para los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> necesidades de salud y promoción de la salud necesidades de atención, incluyendo necesidades de protección y bienestar; necesidades físicas y emocionales necesidades educativas y seguimiento de los resultados escolares según el potencial del niño/a necesidades de tiempo libre necesidades sociales maneras de mantener contacto con padres, familia, familia extensa, amigos, y otras personas



Legislación	<p>Ley 272/2004 de protección y promoción de los derechos de los niños</p> <p>Ordenanza nº 286/2006 para la aprobación de normas metodológicas que enmarcan los estándares de servicios y procedimientos detallados para el plan de protección individual.</p> <p>Ordenanza nº 288/2006 para la aprobación de normas mínimas obligatorias en gestión de casos en el campo de protección de los derechos de los niños.</p>
Plan de Servicios (SP)	
Descripción	<p>El Plan de Servicios (SP) es el documento a través del cual se elabora la reja de servicios sociales y beneficios sociales basados en las evaluaciones psicosociales del niño/a y su familia, para prevenir su separación. El SP se elabora para el niño/a, pero también para su familia.</p>
Quién	<p>El Servicio Público de Atención Social o, dependiendo del caso, el DGASPC designa a personas responsables, que tienen la obligación de elaborar el SP.</p>
Cuándo	<p>El responsable de prevención de casos tiene la obligación de elaborar el SP en 30 días desde el registro del caso en la institución (Servicio Público de Atención Social). El SP se elabora antes de establecer la medida de protección para el niño/a.</p>
Cómo	<p>Basándose en las evaluaciones psicosociales del niño/a y su familia para evitar su separación.</p>
Por qué	<p>El Plan de Servicios tiene el objetivo de evitar la separación del niño/a de su familia en las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cuando el niño/a corre el riesgo de ser abandonado por su familia - para los niños reintegrados en su familia, después de haber pasado por una medida de protección a la infancia - en cualquier situación que requiera el otorgamiento de los beneficios sociales y/o los servicios sociales para respetar los derechos de los niños.
Qué tipo de vulnerabilidad	<p>El principal objetivo del SP es evitar la separación de su familia, siguiendo los aspectos a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - vulnerabilidad social - vulnerabilidad económica - vulnerabilidad socio-emocional - vulnerabilidad médica



B. FRANCIA

Proyecto de Atención Individual

Descripción	<p>La Ley de reforma social y médico social del 2 de enero del 2002 tiene como objetivo reconocer y promover los derechos de las personas atendidas y las personas de su entorno.</p> <p>Los nuevos instrumentos promueven el ejercicio de sus derechos y, en particular, el contrato de residencia (también conocido como el documento de gestión individual), un documento común recibido por todas las personas, que se adjunta a los planes de atención individualizada.</p> <p>El desarrollo del contrato de residencia y los proyectos de atención resultantes son aspectos esenciales de la atención a la madre y su hijo o hija.</p> <p>El contrato de residencia fija las normas esenciales de la vida cotidiana dentro del centro, así como los derechos del residente y su compromiso de firmar un plazo fijo.</p> <p>Mientras tanto, el proyecto de atención permite seleccionar mejor los ámbitos de trabajo cada mes, dando un marco reconfortante.</p>
Quién	<p>Los residentes, el equipo profesional del CSAPA y un director adjunto.</p>
Cuándo	<p>Una semana después de su llegada, el residente recibido en la unidad madre-hijo/a firma su contrato y desarrollamos su primer proyecto de atención individualizada.</p> <p>Este período de una semana permite al equipo y a la díada (madre-hijo/a) a conocer el primer proyecto de atención basada en las primeras observaciones concretas.</p> <p>El plan de atención individualizada es revisado y ajustado cada mes hasta el final del período de atención.</p>



Cómo	<p>Estos planes de atención individualizada se hacen durante una entrevista formal entre la madre y el director asistente, siempre acompañados por uno de los miembros del equipo. La entrevista a menudo dura aproximadamente una hora y es una oportunidad para hacer un informe, tanto para la madre como para el equipo, sobre todo lo que ha pasado desde la entrevista previa (trabajo avanzado en los objetivos de atención, dificultades encontradas por la madre cada día, desarrollo del niño/a, gestión de las fortalezas...)</p> <p>Existen tres mecanismos de apoyo en la unidad de madre-hijo/a para mujeres con adicción:</p> <ul style="list-style-type: none">- Las mujeres embarazadas pueden quedarse durante el embarazo en la unidad y pueden volver después con su bebé.- Las madres pueden venir sólo si su hijo/a se queda en otro sitio (padre, parientes) o si el niño/a se encuentra en un servicio de protección para niños.- Las madres pueden venir junto con su niño/a. El niño/a puede estar en una medida de protección legal o no.- Algunos niños llegan a CSAPA por decisión judicial durante el tiempo de cuidado de su madre. <p>En los tres escenarios, la crianza de los hijos es uno de los puntos clave del proyecto individual de la madre o futura madre, y son, por lo tanto, los ejes de trabajo (para ella y para el equipo profesional), pero existen dos documentos separados de plan de atención individualizada.</p> <p>a) Cuando las madres vienen con su hijo/a, el plan de intervención individualizada incluye tres dimensiones: apoyo a la mujer residente (como mujer y como madre), acompañamiento al niño/a y apoyo al vínculo materno-filial.</p> <p>b) Cuando las madres vienen solas, o cuando están embarazadas, su plan de atención individualizada está más centrado en ellas: como mujer y madre, pero siempre enfocado desde la maternidad.</p> <p>Los distintos planes de atención individualizada se archivan en la carpeta de la mujer residente y el equipo completo puede localizarlo en cualquier momento para un mejor seguimiento de la evolución.</p>
Por qué	<p>Este instrumento de apoyo tiende a proporcionar a la madre, así como al equipo, una hoja de ruta del trabajo a realizar para intentar reducir vulnerabilidades (identificadas y medidas) o intentar encontrar formas de superarlas, ayudando al bienestar de la madre y del hijo/a. A veces, mediante la entrevista, identificamos otras dificultades y vulnerabilidades de la madre (o futura madre) y el plan de atención individualizada puede resultar una herramienta de detección, incluso si fue originalmente diseñada para ser un instrumento de acompañamiento.</p>
Qué tipo de vulnerabilidad	<p>Estamos hablando de las dificultades que llevaron a la madre a ser atendida en la unidad madre-hijo/a del CSAPA (embarazadas, con o sin hijo/a). Todos son bienvenidos con respecto a conductas adictivas, pero otras dificultades pueden considerarse vulnerabilidades, como por ejemplo dificultades sociales, médicas, psicológicas o psiquiátricas, así como dificultades con respecto a la calidad del vínculo materno-filial.</p>



El Taller de la Voz

Descripción	<p>Ahora sabemos que antes del nacimiento, el bebé es sensible a los sonidos (voces de los padres, el latido del corazón de su madre, los sonidos de la vida). Al nacer, la voz de la madre es familiar. Será llevado, limpiado, acariciado por la voz que le hará descubrir el mundo. El taller de la voz permitirá a madres frágiles y vulnerables que participen a reconectar con su hijo/a encontrando su primera conexión.</p> <p>Durante el taller de la voz se experimenta placer: cantar, ser envuelto, recibir, transmitir, intercambiar, son las características distintivas de este momento compartido entre un repertorio de canciones de cuna, rimas, escalas, canciones para adultos, bailes y canciones escogidas en el directorio tradicional Europeo y extra-Europeo. Las canciones del folklore infantil son nuestro lenguaje musical. Por la transmisión de este directorio, el niño/a será anclado a su cultura.</p> <p>Durante el taller, la unidad profesional de madres e hijos y músicos cantan este repertorio que envuelve a la madre y su hijo/a con la voz. Todos juntos, se encuentran en esa resonancia musical y emocional que les permite experimentar emociones profundas. Jugar con los sonidos, las palabras, balbucear, vocalizar, bailar, poner nombre al mundo alrededor del niño/a... y hacerlo otra vez, y otra, y otras tantas veces divertidas que la madre descubrirá o pedirá. Cantar para los pequeños significa abrir las puertas del lenguaje, darles acceso a la belleza, al arte, al saber. La voz vibra y brilla, la reciben como un regalo.</p>
Quién	<p>El taller de la voz siempre es co-dirigido por el invitado, un músico profesional y un equipo profesional de miembros de la unidad de atención de madre e hijo/a (educadores infantiles, educadores especiales, enfermería pediátrica...)</p>



Cuándo y Cómo

- a) Las madres son invitadas a participar en el taller de la voz, que tiene lugar una vez a la semana y dura aproximadamente tres cuartos de hora.
- b) El lugar: El taller tiene lugar en una sala de la unidad madre-hijo/a llamada “la sala del despertar”. Cojines y alfombras se instalan para la madre y el bebé para mantenerse relajados, envueltos de dulzura y placer.
- c) Preparación: Antes de cada sesión, el orador y el músico profesionales en la unidad madre-hijo/a dedican un tiempo a revisar el “estado” de la madre y el bebé en aquel momento, y cómo ha ido la semana para ambos.
- Las sesiones se adaptan a la diada y su disponibilidad en el momento del taller:
- Taller en presencia de la diada
 - Taller con la madre sólo si el bebé se encuentra durmiendo o está enfermo. Se puede proponer un taller exclusivamente para atender a la madre (canciones sobre maternidad...) A veces, el bebé se une en un segundo tiempo.
 - Taller con el niño/a sólo con el permiso de la madre si a ésta le surge algo de última hora, o si no se siente disponible para asistir a la reunión.
- d) Desarrollo de la sesión:
- El taller siempre empieza con una canción de bienvenida mediante la cual el conductor de la sesión agradece a los participantes la asistencia a la sesión.
- A continuación, las madres proponen canciones alternadas, canciones de cuna, canciones para bebés. Éste también es un momento en el que preguntamos a la madre si suele cantar, si lo hace para su bebé, cuáles son sus gustos musicales: la invitamos a compartir, a cantar todos juntos lo que ella quiera. Es una forma de respeto, de reconocimiento de quién es ella.
- Las canciones son voluntarias; no pedimos a las madres que canten si no se sienten capaces.
- Las madres a menudo necesitan retroceder, para vivir el taller como si fuesen su propio bebé. Necesitan recibir para poder dar, para desempeñar mejor su rol de madre. Y eso hacemos para ella, para ellos.
- La música, la voz, las vibraciones de la guitarra, el repertorio seleccionado, a veces despiertan fuertes emociones en la madre. Todos estos “mediadores” se abren paso en las profundidades de las emociones o de recuerdos enterrados; les dan la oportunidad de emerger.
- Durante cada sesión, el músico debe adaptar su repertorio a cada momento; la fragilidad extrema de estas madres necesita hacerse evidente para prestarle atención, para observar las reacciones y adaptar las canciones a la receptividad y al humor de la madre y del hijo/a.
- La unidad profesional de madre-hijo/a apoya a la madre y al niño/a durante la sesión:
- ☐ Atiende al vínculo entre la diada y la intervención.
 - ☐ Observa las interacciones entre la madre y el hijo/a: el intercambio de la madre con el hijo/a y el del hijo/a con su madre. Ésta es una manera adicional de evaluar la calidad del vínculo materno-filial.
 - ☐ El profesional puede invitar a la madre, durante este intercambio mediado entre madre e hijo/a para experimentar otras formas de comunicación: puede hacer propuestas a la madre en términos de portage, caricias, canciones para el bebé. También puede invitar a la madre a dejar que el bebé se exprese libremente. Todo esto tiene lugar en el mayor de los placeres, sin intrusión directa a menos que él observe que el niño/a se encuentra en un malestar obvio y que a la madre no le importa.
- e) El final de la sesión: El taller siempre termina con una canción mediante la cual el dinamizador agradece y se despide de la madre y del niño/a. La invita a expresar brevemente cómo ha vivido la sesión.
- f) La siguiente sesión: el dinamizador y el profesional intercambian las observaciones que hayan hecho durante la sesión de las interacciones madre-hijo/a, la capacidad de respuesta de una y del otro. El profesional enriquece la observación del dinamizador durante las reacciones de la madre y del hijo/a durante el taller.



Erasmus+



Qué tipo de vulnerabilidad

El taller de la voz es un instrumento de acompañamiento para madres e hijos del centro de atención. Resulta, para el profesional, un medio de observación y un instrumento de evaluación muy ricos del vínculo materno-filial.

También debe permitir a la díada descubrir, experimentar y adoptar modos de comunicación favorables para su vínculo. La actitud atenta del músico y del profesional tiende a tranquilizar a la madre para que se sienta a gusto a la hora de comunicarse con el niño/a de manera sencilla y divertida.



C. ITALIA

La Tabla de Todd

Descripción	Gradualmente, a medida que avanza la gestión del caso, se pide a los profesionales actualizar la Tabla de Todd (BornM., & Lioni A-M, 1997; Todd D. 1970 ¹) (ver documento del instrumento de diagnóstico), ya que les permite ser conscientes de los cambios que desencadenan sus acciones y considerar los pasos a seguir. Este instrumento permite tener una visión integrada de las acciones específicas iniciadas por los distintos servicios.
Quién	La Tabla de Todd: -Puede ser actualizada o completada con la persona atendida -Puede ser compartida con otros profesionales que acompañen a la persona atendida

Maternidad en un contexto extenso

Descripción	Es posible implementar esta práctica en contextos formales y semi-formales: la experimentamos en Casa di Ramia, que es un contexto institucional "abierto". Las mujeres pueden acceder libremente, no necesariamente con invitación de los servicios sociales y sin cita. Estos tipos de espacios requieren una gestión experta de un trabajador social o alguien que pueda manejar las asociaciones o grupos. Un trabajador social puede, por lo tanto, fomentar las relaciones entre ciudadanos e instituciones.
Quién	En este contexto, no sólo los profesionales (trabajadores sociales, mediadores culturales) interactúan, sino que también lo hacen figuras no profesionales (mujeres que pertenecen a la misma comunidad lingüística). La co-presencia de varias mujeres -profesionales y no profesionales- abre la posibilidad de un acompañamiento que no sigue un protocolo rígido, sino que recrea un contexto más amplio de maternidad en el que se acompaña a la madre en sus competencias.
Cómo	Puesto que se trata de un espacio semi-formal o "doméstico", las mujeres y los niños tienen acceso libre, sin horarios fijos, a veces diariamente. No se trata de un espacio diseñado para un perfil específico de mujeres: todas las mujeres pueden entrar. En este contexto, es posible ser partícipe de una vida social femenina: la participación en varios grupos (grupos de aprendizaje de idiomas, de manualidades, de narración, etc.) tiene como objetivo incluir a la madre y al hijo/a en entornos sanos, sin un enfoque evaluativo, donde la madre pueda ganar confianza en sus propias habilidades pueda desarrollar su propia experiencia. Este espacio es parte de ese contexto amplio de trabajo social: en Casa di Ramia, al trabajar conjuntamente con otros servicios, es muy eficaz organizar reuniones en presencia de los usuarios y otros profesionales implicados. Como un "centro intercultural" no ocupa una posición de poder en el sistema de servicio social, los profesionales mitigan el desacuerdo profesional (por ejemplo, entre trabajadores sociales y educadores, o entre el médico y el psicólogo). En el "centro" se trata la situación: los profesionales y los usuarios analizan la situación, comparten tareas, y toman compromisos recíprocos.
Por qué	Sentirse parte del contexto social de una mujer puede ayudar a la madre a reconocer la fuente de su propio sufrimiento en un rol social, puesto que se encuentra rodeada de otras mujeres con experiencias similares.



Qué tipo de vulnerabilidad	<p>Mediante la participación en este tipo de entorno es posible investigar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Las distintas presiones (económica, política, cultural, psicológica, etc.) a las que se enfrentan las mujeres -Problemas específicos relacionados con la diferencia sexual: pueden resumirse con el concepto sociológico de “rol femenino”. Este concepto viene de las normas de comportamiento social internalizado o inducido para determinar o incrementar la subordinación social y psicológica de las mujeres.
Conversación basada en la resonancia	
Descripción	La entrevista se centra en escuchar las demandas de las mujeres y las impresiones y sentimientos del profesional acerca de ésta. La entrevista puede servir para tener en cuenta necesidades expresadas y para explicar las oportunidades que ofrece Casa di Ramia. O, si la mujer solicita una entrevista personal, es necesario escuchar lo que ofrece.
Quién	Un profesional o un equipo de profesionales.
Cuándo	En cualquier momento: en la primera reunión y a petición de las mujeres o el profesional cuando ella/él lo crea conveniente.
Cómo	<p>Si durante la conversación, el profesional toma notas, debe explicar qué está haciendo.</p> <p>La entrevista tiene el objetivo de capturar la perspectiva del interlocutor, para registrar factores importantes de su historial personal: la manifestación de la vulnerabilidad, la llegada al servicio, el período de acompañamiento, el período posterior. En la entrevista, la mujer ofrece su propia interpretación de este proceso, llegando a una especificación y codificación de las condiciones de bienestar en contraste con aquellas condiciones de vulnerabilidad. Es un proceso de sensibilización.</p> <p>El profesional escucha sin interpretar, se niega a hablar en lugar del otro: es muy importante revivir la conversación desde los pensamientos y sentimientos del profesional (resonancia).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Si la resonancia es personal y evoca una experiencia en primera persona, el profesional puede realizar una función de espejo. -Si la resonancia evoca a experiencias otras personas, se pueden proponer encuentros. -Si el profesional se da cuenta de que la usuaria carece de información importante sobre otros servicios, la proporciona. En cualquier caso, es mejor considerar los aspectos prácticos al final de la entrevista, para no acelerar el fin de una conversación profunda. <p>Cuando se da una guía práctica, debemos asegurarnos de que no existan malentendidos. El profesional debe ser lo más claro posible sobre las condiciones de acceso a los servicios. El profesional también puede preguntar si sería útil la presencia de un mediador cultural o una persona acompañante.</p> <p>Es importante tomar notas de las propias impresiones después de la entrevista.</p>
Por qué	<p>Durante el acompañamiento, este tipo de entrevista es útil para:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comprobar las transformaciones de las mujeres en contacto con servicios sociales, especialmente factores cualitativos que se activan cuando la usuaria va más allá de la percepción de la vulnerabilidad. -Comprobar si la descripción del enlace “vulnerabilidad / sentirse inadecuado / presión social para adherirse a los roles patriarcales” proporciona a la mujer instrumentos cognitivos y emocionales suficientes para superar la percepción de vulnerabilidad, y cómo. -Analizar la validez del proceso de acompañamiento



Qué tipo de vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> -Una escucha basada en la resonancia puede afectar a la vulnerabilidad en común entre las dos mujeres (profesional y usuaria que se encuentran en la entrevista). -La vulnerabilidad también puede ser debida a la falta de información.
Grupo de narración de historias	
Cuándo	Durante el acompañamiento. El grupo de narración se reúne una vez a la semana y la participación es libre y voluntaria.
Quién y Cómo	<ul style="list-style-type: none"> -Es necesaria la presencia de un conductor que conozca el método y cómo implicarse en la actividad. El conductor está atento a las vulnerabilidades y debilidades de todos los participantes, pero también cuenta historias de experiencia propia. -El grupo necesita una grabadora y un objeto ritual para abrir y cerrar cada historia. -Para crear un grupo de mujeres (generalmente de diez a quince) hay dos posibilidades: el grupo puede estar formado por mujeres vinculadas por el tema o sin tener en cuenta ningún "objetivo". -Los temas de la narrativa son "oblicuos": no existe conexión inmediata entre el tema de la narración y la categoría que identifica a la mujer en los servicios sociales (por ejemplo, no pides a mujeres víctimas de trata que hablen sobre la trata). -Se puede escoger un tema para crear un espacio "en el medio", un tema sobre la vida y los objetos cotidianos que permiten emerger las normas de comportamiento y culturales. También se pueden utilizar mitos o cuentos. -Se invita a los participantes a no comentar las historias de otros. Los participantes pueden hacer preguntas para aclarar pasajes. -Existe pacto de "secreto" entre los participantes.
Por qué	<p>La participación en un grupo de narración:</p> <ul style="list-style-type: none"> -promueve que las mujeres hablen de sí mismas -promueve la escucha de historias similares a las suyas -disminuye el juicio, las indicaciones normativas, la repetitividad de la historia que la usuaria "debe" contar a los servicios sociales para ceñirse a las expectativas normativas o los protocolos -abre una mirada a uno mismo, recuerdos, resonancia, atención, emociones -fomenta el compartir y los sentimientos de pertenencia -fomenta la sensibilidad a las diferencias y similitudes, a la reciprocidad y a la valoración de las palabras propias y ajenas.
Qué tipo de vulnerabilidad	<p>Participar en un grupo de narración permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> -explicar experiencias íntimas: la vulnerabilidad reside en el interior -vivir la vulnerabilidad que se siente cuando uno se expone a la mirada de los demás y, por lo tanto, se enfrenta a sí mismo -exponer las propias heridas para empezar a tratarlas -experimentar la vulnerabilidad lingüística (problemas para hablar y aprender idiomas) -evidenciar vulnerabilidades y malentendidos en grupos multilingües, con la presencia de muchas palabras culturales y simbólicas y diversos procesos de mestizaje.



D. ESPAÑA

Vídeo-intervención

Descripción	Consiste en la grabación de una secuencia de interacción madre-hijo/a, en el mismo centro, durante una situación de vida cotidiana creada espontáneamente. La grabación también puede realizarse en el Centro externo de Salud Mental de Niños/Jóvenes, CSMIJ, en el que hay psicólogos especializados en esta técnica que dan soporte a los profesionales de Antaviana.
Quién	Los profesionales sociales que trabajan en Antaviana (educadores, psicoterapeutas de familias) con supervisión externa. La técnica la aplican los profesionales de la residencia maternal Antaviana, así como psicólogos clínicos externos del Centro de Salud Mental de Niños/Jóvenes (CSMIJ), que llevan a cabo funciones de formación/supervisión del equipo de profesionales de Antaviana. No es obligatorio para todas las madres, es una posibilidad para los profesionales del Centro, y se requiere el consentimiento explícito de la madre para hacer la grabación.
Cuándo	Durante la intervención / cuando la mujer se encuentra en el centro. El equipo de profesionales de Antaviana, o el psicólogo externo del CSMIJ, proponen la posibilidad de aplicar la técnica cuando lo consideran interesante, según los siguientes criterios: basándose en la situación de la madre y la relación con su hijo/a, basándose en el momento personal de la madre y el proceso en Antaviana (continuidad en el proceso de Antaviana y el deseo de continuar con el proceso de vinculación con su hijo/a). Ningún protocolo indica cuándo usar esta técnica, sino que se propone a las madres si ellas quieren participar cuando se considera que puede ser útil para su mejora de la relación con su hijo/a, así como cuando los profesionales consideran que pueden intervenir de manera apropiada.
Cómo	1. Grabando la interacción madre-hijo/a 2. Viendo la escena (profesional y madre) 3. Atendiendo a los aspectos positivos 4. Viendo la escena (profesionales y supervisor). Una vez la secuencia de la madre-hijo/a se ha registrado, durante 5-10 minutos con una cámara o un teléfono móvil, estas grabaciones las visualizan el resto de profesionales de Antaviana juntamente con un psicólogo externo (con funciones de supervisión/formación), y son puestas a debate durante una sesión de trabajo de equipo. A continuación, se visualiza y debate directamente con la madre adolescente en un espacio de tutoría individualizada, con el psicólogo y/o en el espacio de psicoterapia con el psicólogo de familia de Antaviana.
Por qué	<p>Para potenciar y evaluar la relación y el apego entre la madre y su hijo/a. Para intervenir poniendo atención y reflexión en aspectos rescatables, considerados positivos, de esta interacción. Para promover la fortaleza, el mantenimiento y la amplificación de los patrones de relación que favorecen el vínculo afectivo materno-filial y el desarrollo psicoafectivo del niño/a.</p> <p>También para identificar situaciones que se puedan construir de una manera más positiva, en el sentido de que puedan activar los recursos de la madre y su hijo/a, construyendo un vínculo más rico y más estimulador y un mejor desarrollo psicológico y psicomotor del hijo/a.</p> <p>Otras razones que pueden llevar a la propuesta de la grabación de vídeo están relacionadas con las percepciones, preocupaciones y alertas que puedan generarse en el equipo de profesionales sobre las dificultades y los riesgos de la interacción madre-hijo/a. Con el objetivo de clarificar, reflexionar y definir posibles objetivos y/o líneas de intervención.</p>



Qué tipo de vulnerabilidad	<p>Madres menores de edad en el sistema de protección a la infancia. El contexto de la residencia maternal Antaviana es un contexto de protección y control (las madres jóvenes y sus hijos bajo la custodia de la Administración). Son madres jóvenes (hasta 18 años de edad) con sus hijos (hasta aproximadamente 4 años).</p> <p>Las funciones desarrolladas en la residencia maternal Antaviana son las de protección, atención, evaluación y acompañamiento para el proceso de maternidad.</p> <p>Eso implica que la aplicación de la técnica de vídeo-intervención es opcional y requiere la colaboración y el consentimiento explícito de la madre adolescente. Se garantiza siempre la protección de datos de todos los profesionales que intervienen en el proceso.</p>
Plan de Intervención	
Descripción	<p>Este instrumento es un contrato formal personalizado para familias con hijos que se encuentran en centros residenciales bajo el sistema de protección de niños.</p> <p>Las características de las familias implicadas están relacionadas con la coincidencia de distintas variables que definen situaciones de vulnerabilidad: pobre nivel económico, distintas dificultades en dinámicas familiares que no facilitan el ejercicio parental adecuado (dificultades en el matrimonio, ausencia de uno de los padres, falta de apoyo de la familia extensa, falta de redes sociales, situaciones graves de migración, psicopatología en los padres).</p> <p>El principal objetivo es trabajar con la red de profesionales en la comunidad interviniendo no sólo con la madre y el hijo/a (en el centro) sino también con la familia de origen, extensa o creada para promover:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) El retorno a la familia como primera opción, siempre que sea posible. b) Cuando esto no es posible, se consideran otras opciones de no internamiento, teniendo en cuenta, primeramente, las habilidades y capacidades de la madre y los recursos ofrecidos por el entorno de la Comunidad (pisos o residencias protegidas por los servicios y por las organizaciones sociales para madres adultas con hijos y viviendas de alquiler social) c) En coordinación con los sistemas de protección, la separación del niño/a de su madre puede ser, en última instancia, propuesta, si se considera que en este punto el vínculo materno-filial implica riesgos para el niño/a (acogimiento familiar simple (temporal) con familia de origen o extensa, acogimiento familiar simple (simple) con familias ajenas, acogimiento pre-adoptivo y/o internamiento en centros residenciales educativos de protección).
Quién	Trabajadores sociales, educadores sociales y psicólogos.
Cuándo	Cuando se detecta una situación de vulnerabilidad/riesgo de una madre adolescente.
Cómo	Los profesionales, la familia y otras personas significativas vinculadas a la familia (abuelos, tíos...) se reúnen en los servicios sociales para identificar los principales problemas simples y básicos y las necesidades. Los profesionales promueven que las familias sean conscientes de sus propias necesidades y problemas para tomar las mejores decisiones. Los profesionales también trabajan con la familia en la elaboración de un plan de trabajo que tenga en cuenta objetivos muy específicos y bien definidos.



Por qué	Trabajar con las necesidades de la familia para promover un vínculo saludable, basado en las competencias parentales que presentan y las que puedan adquirir durante el proceso de intervención.
Qué tipo de vulnerabilidad	Vulnerabilidades relacionadas con el ejercicio de las funciones parentales producidas por las diferentes variables explicadas en el apartado de la “descripción”.
Genograma de Tres Generaciones	
Descripción	<p>Esta herramienta es útil tanto para la etapa de detección de la vulnerabilidad como para la etapa de acompañamiento. Ayuda a identificar las áreas de la vulnerabilidad a diferentes niveles y a la vez permite plantear hipótesis y definir objetivos y estrategias de intervención. También recoge los cambios producidos en la familia, así como la cronología de acontecimientos familiares significativos.</p> <p>Permite a los profesionales realizar una fotografía, en sentido metafórico, a modo de árbol genealógico, de la situación familiar según criterios del modelo bio-psico-social. Es decir, se recogen datos familiares, pertenecientes a tres generaciones, relacionados con el ámbito de la salud, de las emociones-relaciones y de lo social.</p>
Quién	Esta herramienta está destinada al uso profesional por parte de: trabajadores sociales, educadores sociales, terapeutas familiares y psicólogos
Cuándo	<p>En la etapa de detección de la vulnerabilidad se utiliza esta herramienta, en los diferentes servicios de atención primaria, en las áreas básicas de salud, servicios sociales de base y servicios especializados de protección.</p> <p>En la etapa de acompañamiento es utilizada por los profesionales de los centros residenciales de acción educativa, en los servicios de salud mental, en centros de atención y estimulación precoz en las primeras etapas del desarrollo psico-evolutivo.</p>
Cómo	El genograma se construye conjuntamente entre los profesionales y los diferentes miembros de la familia, diferenciando tres generaciones (abuelos, padres e hijos), reflejando el tipo de relación que mantienen entre ellos (conflictiva o armoniosa), las fechas de los acontecimientos significativos (fallecimientos, matrimonios, separaciones y divorcios, relaciones de pareja) la configuración de los diferentes núcleos familiares (estructura y organización) y los datos relacionados con el lugar de origen, el domicilio actual, los estudios, el trabajo, aficiones y salud.



Erasmus+



Por qué	<p>En la etapa de detección se utiliza esta herramienta para identificar, por un lado, los puntos fuertes, los recursos y las capacidades del entorno socio-familiar. Por otro lado, es muy útil para conocer y obtener información detallada sobre las dificultades, carencias y, en general, las diferentes situaciones de vulnerabilidad.</p> <p>Tanto en la etapa de acompañamiento como en la de detección, esta herramienta favorece la construcción de hipótesis y la posibilidad de establecer, por parte de los profesionales y de los recursos comunitarios un plan de trabajo en las diferentes áreas en las que se detecta la vulnerabilidad. En la etapa de acompañamiento ofrece una mirada diferente a las mujeres sobre su propia realidad. Permite identificar y valorar los cambios a lo largo del proceso de intervención para seguir definiendo nuevas líneas y estrategias.</p>
Qué tipo de vulnerabilidad	<p>En la etapa de detección, resulta útil en cualquier situación en la que haya una hipótesis inicial de riesgo de vulnerabilidad. En la etapa de acompañamiento resulta útil en todas las situaciones para tener una mirada global de la complejidad.</p>

CONCLUSIONES

- Respecto a los objetivos del acompañamiento, se observa un predominio de la intervención y de su seguimiento respecto a los que van dirigidos a la promoción y la prevención.
- La mayoría de instrumentos revisados contemplan el contexto familiar sin especificar el concepto de familia del que parten.
- En cuanto a las dimensiones del acompañamiento analizadas, no hay uniformidad. En la mayoría de los instrumentos revisados, se observa una valoración destacable del apoyo informal.
- Las dimensiones del acompañamiento necesarias para responder a las necesidades de la madre y el niño o la niña, se contemplan de forma parcial en cada instrumento.
- Algunos instrumentos analizan parcialmente las necesidades de la madre y otros le dan un enfoque global.
- De los tres niveles de acompañamiento (social, educativo y terapéutico), se detecta poca representación al acompañamiento educativo.
- Con respecto a las fases de intervención, destaca un predominio de instrumentos dirigidos a apoyar la crianza, seguido del puerperio, mientras que pocos se contemplan la fase de embarazo y nacimiento.

RECOMENDACIONES

- Enfocar el instrumento desde un paradigma de atención integral dirigida a la promoción, la preservación familiar y la prevención, además del seguimiento del proceso de acompañamiento.
- Incorporar la perspectiva de las potencialidades para poder promoverlas y no sólo la visualización de los déficits.
- Contemplar los tres tipos de acompañamiento (social, educativo y terapéutico) de forma equilibrada. Igualar el énfasis en la intervención educativa permitirá respuestas más eficaces en otros tipos de acompañamiento.
- Introducir el apoyo formal como dimensión de análisis en cada instrumento.
- Contemplar las dimensiones del acompañamiento en su totalidad, para garantizar la perspectiva integral (biospsicosocial) y cubrir las necesidades tanto de la madre, como del niño o de la niña y de su entorno familiar próximo.
- Contemplar tanto las necesidades de la madre como del niño o la niña desde la integridad (emocionales, educativas, de salud y sociales).

- Concebir el acompañamiento como un proceso. Es importante reconocer qué fases se han alcanzado cuando se aplica el instrumento.
- Diferenciar el período perinatal del de crianza para la aplicación del instrumento, ya que las necesidades pueden ir variando según la edad y, por tanto, las variables a valorar. Por otro lado contemplar la posibilidad de seguir utilizando el instrumento perinatal en el seguimiento posterior a esta etapa.
- Incluir variables que permitan el análisis sobre como los padres se adaptan a sus nuevos roles.

REFLEXIONES FINALES

Es importante disponer de recursos diversos para el acompañamiento pues representan herramientas de gran valor para garantizar las buenas prácticas profesionales. Los recursos se pueden adaptar de varias maneras para satisfacer las necesidades de los profesionales trabajando en diferentes entornos, con el fin de satisfacer las necesidades y desarrollar fortalezas potenciales en madres, hijos y sus entornos familiares próximos.

También es importante reconsiderar cómo se aplican estos instrumentos de acompañamiento, teniendo en cuenta que, además de las actitudes de los profesionales y los equipos responsables de la intervención, debemos considerar la actitud de las madres y sus familias hacia el proceso de acompañamiento que reciben.

Finalmente, debemos analizar cómo se estructura el proceso de acompañamiento según los marcos de referencia y las actitudes de los profesionales. Son los profesionales quienes aplican los instrumentos, y son ellos, los que pueden convertir el proceso de acompañamiento en uno de transformación. En nuestra opinión, los elementos del proceso que tienen poder de transformación son la imagen de la persona, el trabajo con esta persona y el aprender a acompañarla.

“La vulnerabilidad de las cosas preciosas es hermosa, porque la vulnerabilidad es una marca de existencia” (Weil (1998:181).

BIBLIOGRAFÍA

- Amorós, P.; Balsells, M. A.; Fuentes-Peláez, N.; Molina, M.C.; Mateo, A. & Pastor, C. (2011). La atención integral a las familias en situación de vulnerabilidad. *Rivista italiana di Educazione familiare*. (Italia): FirenzeUniversityPress
- Briscoe, L., Lavender, T. & McGowan, L. (2016). Concept analysis. A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period. *Informing Practice and Policy World wide through Research and Scholarship*. John Wiley&Sons Ltd.
- Fawcett, B., Meagher, S. Goodwin, S. & Phillips, R. (2009). *Social Policy for Social Change*. Melbourne and Basingstoke Melbourne and Basingstoke
- Fuentes-Peláez, N.; Amorós, A; Molina, M.C.; Jané, M & Martínez, C. (2013) The design of a maternal education program based on analysis of needs and collaborative work. *Revista de cercetare si interventiesociala*, 42, 50-67.
- Gagnon, A.J., & Sandall, J. (2007). Individual or group antenatal education for child birth or parenthood, or both. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, 3.
- Horvat L., Horey D., Romios P. & Kis-Rigo J (2014). Cultural competence education for health professionals, *The Cochrane Library* 2014, Issue 5, John Wiley& Co.
- Jané, M., Vidal, J., Tomas, Z. & Cabezas, C. (2010). Promoció de la salut, en Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Memòria Salut Pública 2009-2010. Available in: http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/El%20Departament/Publicacions/Memories/memoria_salutpublica_2009_2010/07_promocio_salut/promocio_salut_2009_10.pdf
- Pérez, B. (2004). El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión, *Documentación social*, 135, 89-107.
- Nolan, M.L. (1997). Antenatal education – where next?. *Journal of Advance Nursing*, 25, 1198-1204.
- Pandelé, S. (2007). *The great vulnerability. Outline of an ethics of accompaniment*. Paris: Seli Arslan
- Planella, J. (2008). Educación social, acompañamiento y vulnerabilidad: hacia una antropología de la convivencia, *Revista Iberoamericana de Educación*, 46(5).
- Rodrigo, M.J.; Amorós, P.; Arranz, E.; Hidalgo, V.; Máiquez, M.L.; Martín, J.C.; Martínez, R.; Ochaita, E.; Balsells, M.A.; Fuentes-Peláez, N.; Mateos, A.; Molina, M.C.; Pastor, V.; Espinosa, M.A.; Agustín, S.; Gutiérrez, H.; Becedóniz, C.; Pérez, M^aH.; Rodríguez, B.; Iglesias, M.T.; Olabarrieta, F.; Manzano, A.; Martín, J.L.; Jiménez, L.; Lorence, B.; Menéndez, S.; & Sánchez, J. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Rodrigo, M.J.; Máiquez, M.L.; Martín, J.C.; & Byrne, S. (2008). Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias. Psicología Pirámide, Madrid

Soulet M.H. (2010). «La vulnérabilité Un problème social paradoxal », En V. Châtel & S. Roy, Penser la vulnérabilité. Québec :Presses de l'Université du Québec, 65-87.

Spiers, J. (2000). New perspectives on vulnerability using emic and etic approaches, Journal of Advanced Nursing, 31(3):715-21

Weil, S. (1998). Gravity and Grace. Paris: Pocket, coll. Agora.



Cofinancé par le
programme Erasmus+
de l'Union européenne

*Cette communication n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable de l'usage
qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.*

©capeVfair -2017

INSTRUMENTO DE ACOMPañAMIENTO

EL PROCESO DE ACOMPañAMIENTO EN SITUACIONES DE VULNERABILIDAD EN EL PERIODO PERINATAL

AUTORES

NURIA FUENTES-PELÁEZ, AINOA MATEOS, M^a ÁNGELES BALSELLS, LLUÍS MARCH, ANA BALDERO

CO-AUTORES

NURIA FUENTES-PELÁEZ, AINOA MATEOS, CRESCENCIA PASTOR, M^a ÁNGELES BALSELLS, AÍDA URREA, MARÍA CRUZ MOLINA GARUZ, ANNA CIURANA, EDUARD VAQUERO, SARA PÉREZ, LLUÍS MARCH, ANA BALDERO, ROSANNA CIMA, CHIARA SITÀ, MARIA LIVIA ALGA, ELENA MIGLIAVACCA, DANIELA COJOCARU, STEFAN COJOCARU, ALEXANDRA GALBIN, MĂDĂLINA BELCESCU, SIMONA TROFIN, IULIANA-ODETAZĂGAN, ANNE-MARIE DOUCET-DAHLGREN, ANDREA DE MINGO IZQUIERDO, MAYLIS ETCHART, MATHILDE BAREILLE, LÉONIE JAMES



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



AUTORES

NURIA FUENTES-PELÁEZ, AINOA MATEOS, M^a ÁNGELES BALSELLS, LLUÍS MARCH, ANA BALDERO

CO-AUTORES

NURIA FUENTES-PELÁEZ, AINOA MATEOS, CRESCENCIA PASTOR, M^a ÁNGELES BALSELLS, AÏDA URREA, MARÍA CRUZ MOLINA GARUZ, ANNA CIURANA, EDUARD VAQUERO, SARA PÉREZ, LLUÍS MARCH, ANA BALDERO, ROSANNA CIMA, CHIARA SITÀ, MARIA LIVIA ALGA, ELENA MIGLIAVACCA, DANIELA COJOCARU, STEFAN COJOCARU, ALEXANDRA GALBIN, MĂDĂLINA BELCESCU, SIMONA TROFIN, IULIANA-ODETAZĂGAN, ANNE-MARIE DOUCET-DAHLGREN, ANDREA DE MINGO IZQUIERDO, MAYLIS ETCHART, MATHILDE BAREILLE, LÉONIE JAMES

AUTORES

NURIA FUENTES-PELÁEZ, AINOA MATEOS, M^a ÁNGELES BALSELLS, LLUÍS MARCH, ANA BALDERO

CO-AUTORES

NURIA FUENTES-PELÁEZ, AINOA MATEOS, CRESCENCIA PASTOR, M^a ÁNGELES BALSELLS, AÏDA URREA, MARÍA CRUZ MOLINA GARUZ, ANNA CIURANA, EDUARD VAQUERO, SARA PÉREZ, LLUÍS MARCH, ANA BALDERO, ROSANNA CIMA, CHIARA SITÀ, MARIA LIVIA ALGA, ELENA MIGLIAVACCA, DANIELA COJOCARU, STEFAN COJOCARU, ALEXANDRA GALBIN, MĂDĂLINA BELCESCU, SIMONA TROFIN, IULIANA-ODETAZĂGAN, ANNE-MARIE DOUCET-DAHLGREN, ANDREA DE MINGO IZQUIERDO, MAYLIS ETCHART, MATHILDE BAREILLE, LÉONIE JAMES